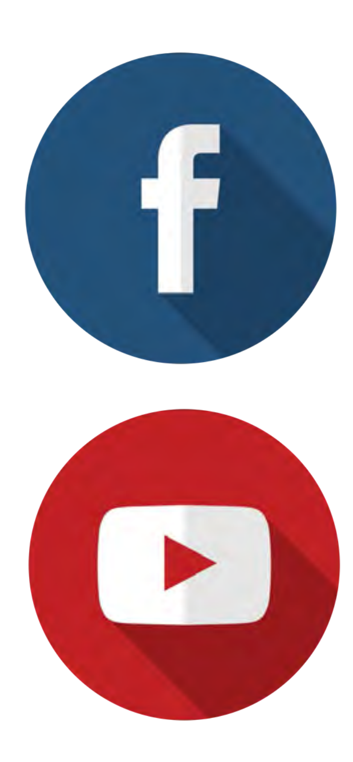
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







PLEURESIES PURULENTES

DEFINITION:

Infections bactériennes non tuberculeuses de la plèvre.

- Synonyme : empyèmes

- DEUX NOTIONS IMPORTANTES:

La ponction pleurale est l'examen clef:

La purulence du liquide pleural qui est louche, épais, crémeux, souvent malodorant (dès l'inspection),

Parfois le liquide est plutôt clair mais la présence de polynucléaires altérés (lors de l'analyse cytologique) signe le diagnostic.

Problème du terrain:

loco-régionaux: obstruction bronchique? abcès sous phrénique ?

généraux : diabète, alcoolisme,corticothérapie...

GENERALITES:

- Fréquence : diminue depuis la banalisation de l'antibiothérapie
  1935 : 3.1/1000 admissions
  1972 : 0.8/1000 admissions
- Modifications des étiologies
  Avant : essentiellement le pneumocoque
  Actuellement : augmentation des gram - et des anaérobies

étiopathogénique :

empyème post-pneumonie bactériennes

_ au contact d'une pneumonie mal traitée

_ rechercher systématiquement une obstruction de la bronche par un cancer

_ parfois la pleurésie purulente est la conséquence d'un authentique abcès du poumon

empyème par inoculation directe

- plaie par arme blanche
- traumatisme ouvert du thorax
- ponction iatrogène
- post-thoracotomie

empyème par inoculation indirecte

- fistule oesophagienne
- fistule bronchique
- abcès sous-phrénique
- abcès hépatique

PHYSIOPATHOLOGIE:

La pleurésie purulente évolue en trois phases dont la connaissance aide la compréhension des phases cliniques et de leurs traitements.

Phase de diffusion initiale

- inflammation aiguë exudative de la plèvre
- stade où la guérison sans séquelle est possible

Phase de collection

- liquide franchement purulent
- symphyse pleurale, pachypleurite
- accumulation dans la partie postéro-inférieure

Phase d'enkystement

- plaque scléreuse inclivable
- collection purulente qui peut se faire en interlobaire (dans la scissure)

CLINIQUE:

_ Affection de l'homme
_ terrain : 32% des cas bronchopneumopathie chronique obstructive
_ causes locales : infections ORL, néoplasies
_ causes générales : diabète, alcoolisme
début des signes cliniques:
_ En deux temps : infection aiguë broncho-pulmonaire, puis après une brève rémission apparaissent douleur thoracique et fièvre élevée.
_ Subaigu après une antibiothérapie aveugle.
Phase d'état :
  _ fièvre
  _ dyspnée
  _ douleurs thoraciques spontanées
A l'examen clinique:
  _ le visage est terreux
  _ la fièvre est élevée
  _ l'hémithorax est mat: matité douloureuse à la percussion

EXAMEN COMPLEMENTAIRES:

RADIOLOGIE

clichés standards, face et profil
clichés positionnels souvent nécessaires pour mettre en évidence le cloisonnement:
_ si l'épanchement est cloisonné: pas de déplacement par rapport au cliché standard
_ si l'épanchement est libre: répartition déclive de l'épanchement.
Parfois l'enkystement forme des images trompeuses: pleurésies interlobaires.
Le niveau hydroaérique, lorsqu'il est visible:
_ fistule entre une bronche et la plèvre: c'est le pyopneumothorax
_ parfois le niveau résulte d'une mauvaise technique de ponction.

HEMOGRAMME

Il montre hyperleucocytose et syndrome inflammatoire.

HEMOCULTURES positives dans < 10% des cas.

PONCTION EXPLORATRICE DE LA PLEVRE:

technique : s'effectue en pleine matité.

Parfois un repérage échographique est nécessaire lorsque l'enkystement est important.

_Analyse clinique du liquide : couleur, aspect, épaisseur, et odeur.

_Examen cytologique : polynucléaires altérés

_examen bactériologique si possible avant toutes antibiothérapies:

culture aérobie anaérobie, antibiogramme

numération des germes

toujours demander la recherche de B.A.A.R.

Deux notions importantes sur la bactériologie

_ Les infections sont souvent polymicrobiennes

_ Si une antibiothérapie à précédée le prélèvement, le pus peut être aseptique mais la présence de polynucléaires altérés signifie qu'il y a de toute façon pleurésie purulente.

TRAITEMENTS:

Le traitement local est de loin beaucoup plus important que le traitement général.

Il repose sur le drainage de la cavité pleurale et la réalisation de lavages très fréquents

traitement du terrain

kinésithérapie : doit éviter la symphyse

-le drainage seul :

Le drainage est largement indiqué dans tout empyème d'une part pour évacuer le liquide

septique et faire des prélèvements mais aussi pour observer les possibilités d'amélioration par ce geste simple. Il n'y a aucun consensus dans la littérature sur le type et la taille du drain à préférer.

Le drainage seul serait responsable d'un échec thérapeutique dans 36 à 65% des cas

-les fibrinolytiques intra pleuraux :

Les fibrinolytiques sont employés depuis plus de 50 ans chez l'adulte et plus récemment

chez l'enfant (Urokinase, UK puis Streptokinase, SK). Ils sont indiqués dans les

pleurésies de catégories 3 et 4 dans un but de décloisonnement.

- la thoracoscopie :

La finalité de la thoracoscopie est d'accélérer le débridement intra thoracique pour

raccourcir la durée de drainage et d'hospitalisation. Elle s'adresse à des patients sélectionnés, souvent d'état précaire, avec une pleurésie de catégorie 2.

-la décortication :

La décortication n'est pas une simple toilette de la cavité pleurale. Elle est indiquée en cas d'échec du traitement non invasif de poches rigides infectées.

La décortication reste cependant exceptionnellement nécessaire.

-la kinésithérapie :

Elle est le complément indispensable au traitement local pour diminuer les séquelles

Epanchement	Culture liquide	pH	Catégorie	Traitement
Minime	Négative	Non connu	1	Pas de drainage
Modéré	Et négative	Et pH >7,2	2	Pas de drainage
Important	Ou Positive	Ou pH <7,2	3	Drainage+SK ou chir
	Pus		4	Drainage+SK chir

Stratégie devant une pleurésie purulente:

Le drainage d'une pleurésie purulente doit être réalisé en urgence permettant l'amélioration rapide des symptômes.

Une antibiothérapie et une kinésithérapie seront administrés précocement.

En cas d'empyème précoce (catégorie 2), des fibrinolytiques seront utilisés dès J1.

S'il persiste un doute diagnostique, si l'évolution est traînante ou si la pleurésie se cloisonne, une VATS sera envisagée. La décortication ne sera décidée qu'en présence d'un empyème tardif.